

place au dialogue

2/2022 – dialogue.css.ch

Quel est le montant optimal?

Le débat sur le niveau correct des réserves.

Fonds d'insolvabilité

Que se passerait-il si même les réserves ne suffisaient plus?

Des réserves profitables

Les réserves sont placées à faible risque et génèrent des bénéfices.



Des vivres pour les mauvais jours

Pourquoi les assureurs-maladie ont-ils besoin de réserves? Et comment sont-elles fixées?

«Toute réduction du seuil de solvabilité affecte la sécurité.»

Klemens Binswanger, membre du comité de l'Association suisse des actuaires, page 8.

«La répétition systématique des erreurs d'estimation n'est pas acceptable, car les réserves sont les primes payées en trop.»

Carlo Sommaruga, conseiller aux Etats, PS / Genève, page 20.

«Les assureurs-maladie gèrent les réserves de façon beaucoup plus prudente que les caisses de pension.»

Hansruedi Scherer, président du conseil d'administration de PPCmetrics SA et chargé de cours, page 12.

Ne jouons pas avec les réserves!



Barbara Hayoz, vice-présidente du conseil d'administration de la CSS

Dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, peu de thèmes suscitent autant de controverses que celui des réserves des assureurs-maladie. Elles ont été et sont un enjeu politique depuis des années. L'ancien conseiller fédéral Pascal Couchepin nous a d'ailleurs fait la démonstration de ce qui arrive lorsqu'on «joue» avec les réserves. Il a imposé une hausse zéro des primes pour 2009 en réduisant les réserves de manière excessive, le seul moyen

dont il disposait. La joie procurée aux personnes assurées a été de courte durée puisque les primes ont dû être augmentées en moyenne de 8,7% l'année suivante ...

Aujourd'hui encore, des revendications similaires se font entendre. Une pétition demande par exemple que les réserves de l'assurance-maladie soient utilisées pour amortir les coûts engendrés par le COVID-19. Cela témoigne – une fois de plus – d'une ignorance crasse. Les réserves ne sont pas une fin en soi et encore moins une somme d'argent manipulable à souhait. Il s'agit d'un fonds de réserve prescrit par la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie afin de garantir la solvabilité des assureurs en cas de crise. Dans l'assurance obligatoire, les réserves sont nécessaires pour garantir la valeur fondamentale de «sécurité» des produits d'assurance et la solvabilité de l'assurance-maladie. Ainsi, tant les personnes assurées que les fournisseurs de prestations ont l'assurance que leurs exigences financières seront satisfaites à long terme, et ce, même en cas de crise. C'est pour cette seule et unique raison que les réserves doivent être utilisées.

 [linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

Mentions légales

Parait trois fois par an en allemand et en français.

Editeur: CSS, Tribschenstrasse 21,

CH-6002 Lucerne; **e-mail:** dialog@css.ch

Internet: dialogue.css.ch

Rédactrice en chef: Bettina Vogel

Production et graphisme: tnt-graphics

Photos: Herbert Zimmermann, Alessandro Della Bella, Roland Schmid, Erwin Auf der Maur (couverture), istock/mgstudio

Illustrations: tnt-graphics

Impression: Engelberger Druck AG, 6370 Stans

Cette publication est entièrement financée avec des fonds provenant des affaires d'assurance complémentaire (LCA).



04 / Réserves et primes

La loi édicte des règles claires.

06 / Quel doit être le montant des réserves?

Une question âprement débattue.

09 / Point de vue

Les réserves sont un gage de stabilité.



10 / Personnel

Daniel Lorenz, IC LAMal: le fonds d'insolvabilité assure la sécurité.

12 / Des réserves profitables

Les réserves sont placées de manière rentable.



14 / Débat

Reto Wyss, USS, et Armin Suter, chef Finances, CSS.

19 / Les souhaits des cantons

Manque de transparence.

20 / Pour ou contre

Faut-il limiter les réserves?

22 / Etude

Une attribution cantonale des réserves?

23 / Chronique

Une mauvaise idée.

imprimé en
suisse

RÉSERVES ET PRIMES

Processus clair

La fixation des primes et des réserves repose sur des bases juridiques précises et suit un processus clairement défini.

Provisions

Capital étranger: provisions destinées à couvrir les coûts des traitements et des cas d'assurance passés qui n'ont pas encore été décomptés (art. 13 LSAMal).



Réserves

Capital propre: les assureurs doivent constituer des réserves pour garantir leur solvabilité. Ces réserves sont nécessaires pour couvrir les risques futurs.



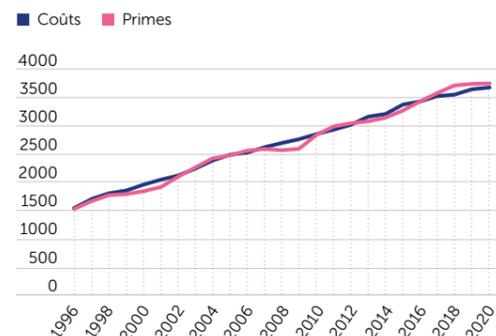
Compensation des risques

La compensation des risques est un mécanisme de compensation entre les assureurs, lesquels versent des compensations en fonction de leur structure de risques (plutôt mauvaise ou plutôt bonne). Cela permet de lutter contre la sélection des risques.



Coûts et primes

Evolution en francs par année



Sources:
1. Art. 61 LAMal.
2. OFSP, Test de solvabilité LAMal (instructions d'emploi), 2022.
3. OFSP, Primes et utilisation des outils de réduction des réserves dans l'AOS, 2021.

PRIMES

ÉTAPE 1

Estimation des coûts et calcul des primes dans l'assurance-maladie



Estimation du résultat du budget l'année suivante

- Les coûts de prestations attendus
- Le plan financier de l'assurance
- Autres facteurs: extrapolation de l'année en cours, nombre d'assurances, renchérissement par produit / canton, frais administratifs, résultat des placements analytiques, compensation des risques, provisions, réserves, Combined Ratios, etc.
- Autres variables (p. ex. estimation de l'augmentation des prestations en raison de nouvelles prestations obligatoires de l'AOS)

*Année 2020

Calcul des primes¹

- Sur la base des coûts et des produits attendus
- Les bénéfices en capital peuvent être pris en considération dans le calcul
- Echelonné selon les différences de coûts cantonales

Recettes

99% Primes
1% Bénéfices en capital

Dépenses de la branche*

95,1% Coûts des prestations
4,9% Frais administratifs

ÉTAPE 2

Soumission des calculs de primes à l'OFSP

Les assureurs-maladie soumettent à l'OFSP pour approbation:

- les nouvelles primes
- les données sur les effectifs de personnes assurées
- les extrapolations pour l'année en cours
- le budget de l'année suivante
- les comptes de résultats des dernières années



ÉTAPE 3

Vérification des primes par l'OFSP

L'OFSP veille à ce que*

- les primes correspondent aux coûts;
- les rabais de primes soient conformes à la loi;
- les assureurs disposent de suffisamment de réserves (voir test de solvabilité).

L'OFSP vérifie les budgets soumis, qui orientent les primes de l'année suivante, au moyen:

- des coûts prévisionnels
- d'une comparaison entre assureurs
- des valeurs empiriques
- des comptes de résultats cantonaux

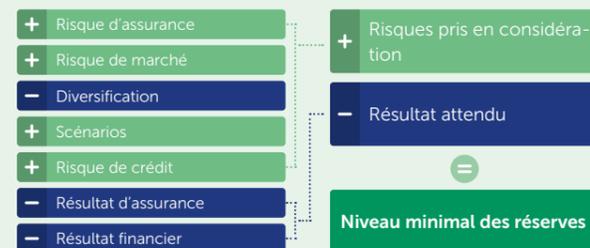


*Selon l'art. 16, al. 2 et 3, LSAMal.

RÉSERVES

Calcul de solvabilité

Le test de solvabilité LAMal détermine, sur la base de différents risques et du résultat attendu de l'assurance, le niveau minimal des réserves d'une assurance.²



- Résultat financier = gains en capital sur les placements
- Résultat d'assurance = primes moins décompte de prestations moins frais administratifs
- Réduction des réserves depuis 2021 en calculant les primes et/ou les remboursements au plus juste (art. 26 OSAMal)

Réserves existantes des assureurs-maladie suisses³

12,4 milliards

Réserves (pour l'ensemble de la branche, 01.01.2021)

725 millions Bénéfice de l'assurance
370 millions Produits des capitaux

4,1 milliards

Les bénéfices en capital des dix dernières années ont été portés intégralement au compte des réserves



2020:

+1,1 milliard

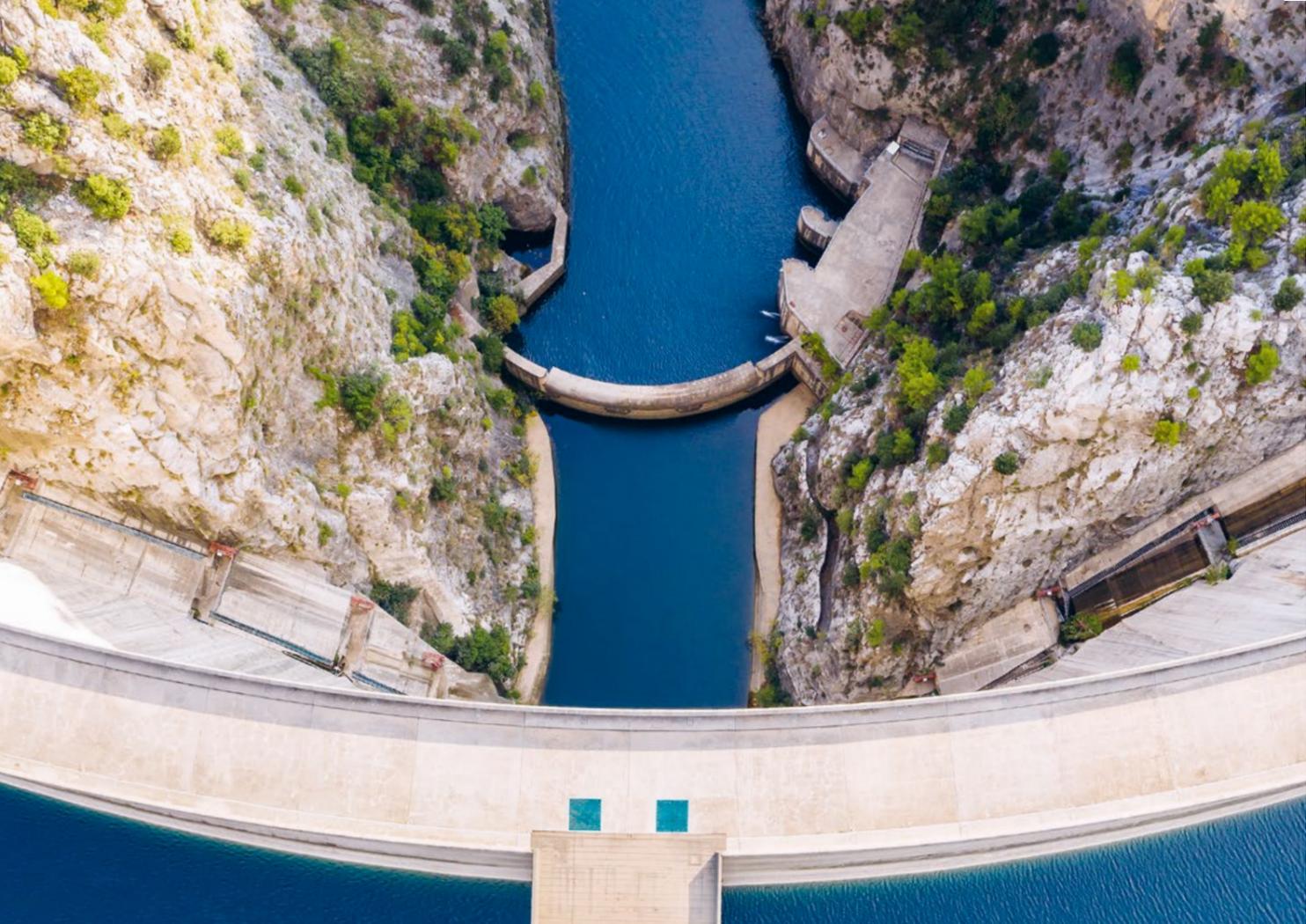
Le niveau minimal des réserves est déterminé par le test de solvabilité LAMal.

Avec un taux de solvabilité de 100%, l'assureur-maladie est en mesure de respecter toutes ses obligations, même après une très mauvaise année.

Vérification du test de solvabilité

L'OFSP vérifie les tests de solvabilité qui lui ont été soumis et publie les réserves qui sont effectivement disponibles, les niveaux minimaux des réserves et les taux de solvabilité.





RÉSERVES DANS L'ASSURANCE DE BASE

Quel est le niveau de réserves optimal?

Il est impossible de chiffrer avec certitude le montant des prestations à venir. C'est pourquoi il faut des réserves, surtout en période de choc financier. D'où la question qui fait débat: quel doit être le montant de ces réserves?

Auteur: Klemens Binswanger



33 milliards

Montant des primes annuelles. Les réserves correspondent à un bon tiers des primes annuelles.

Pourquoi les assureurs-maladie ont-ils besoin de réserves? Les primes devraient pourtant être calculées de manière à couvrir les prestations de l'année en cours. C'est vrai, du moins en théorie. Mais des événements imprévus en matière de risques d'assurance, de marché ou de crédit peuvent entraîner des pertes. Les assureurs doivent couvrir ces pertes potentiellement élevées qui ne sont pas prises en compte dans les recettes de primes annuelles.

La valeur cible de ces réserves a été fixée à la lumière de considérations politiques: face à une catastrophe, qui se produit tous les 100 ans, les assurances-maladie doivent pouvoir survivre et remplir toutes leurs obligations.

Comparaison avec d'autres assurances sociales

Dans la pratique, le niveau des réserves est fixé à l'aide du test de solvabilité LAMal. Ce test permet de calculer les scénarios les plus divers afin de vérifier combien de capital est nécessaire pour survivre à des écarts massifs par rapport au «cours normal». Sur l'ensemble du marché, la valeur cible correspond à environ 15% des primes annuelles.

En comparaison avec d'autres assurances sociales, la valeur cible de la réserve pour imprévus est de 100% des dépenses pour l'AVS (appelée «fonds de compensation») et d'environ 20% des engagements futurs pour les caisses de pension (appelées «réserves de fluctuation de valeur»). Pour l'AVS et les caisses de pension, les exigences ne sont que partiellement remplies, alors qu'elles sont dépassées dans l'assurance-maladie: avec des réserves d'en-

viron douze milliards de francs pour le marché suisse, les assureurs-maladie disposent actuellement du double des réserves exigées. En comparaison, les primes annuelles avoisinent les 33 milliards de francs. Les réserves se montent donc à plus d'un tiers des primes annuelles.

C'est pourquoi le Conseil fédéral a pris la décision de réduire les réserves à un niveau minimum de 100%. Cette réduction peut se faire par le biais de primes calculées au plus juste ou de compensations sur la prime. Si chaque assureur réduisait les réserves au minimum, toute personne assurée en Suisse pourrait ainsi se faire rembourser en moyenne 700 francs sous une forme appropriée.

L'instabilité du taux de solvabilité

Les fluctuations des taux de solvabilité, c'est-à-dire le rapport entre les réserves disponibles et les réserves nécessaires, peuvent être assez importantes dans certaines circonstances. Même de petits changements dans les prestations ou les placements financiers peuvent faire fluctuer le taux de solvabilité de 10% à 20%.

Il est normal que la solvabilité varie d'une année à l'autre, aussi bien vers le bas que vers le haut. Si tous les assureurs-maladie commencent l'année avec un taux de solvabilité de 100%, il est presque certain que le taux de solvabilité de certains assureurs sera inférieur à 100% l'année suivante. L'OFSP fournit des informations sur les modifications de la solvabilité des sociétés dans la «fiche d'information». Le graphique de la page 8 montre qu'entre 2020 et 2021, seize assurances-maladie ont présenté un taux de solvabilité inférieur, huit un taux plus ou moins inchangé et 26 un taux supérieur. Les écarts se situent dans une fourchette de +150% à -150%, la plus grande partie se situant entre +50% et -50%. >



12 milliards

Réserves actuelles des assureurs-maladie pour l'ensemble du marché suisse.



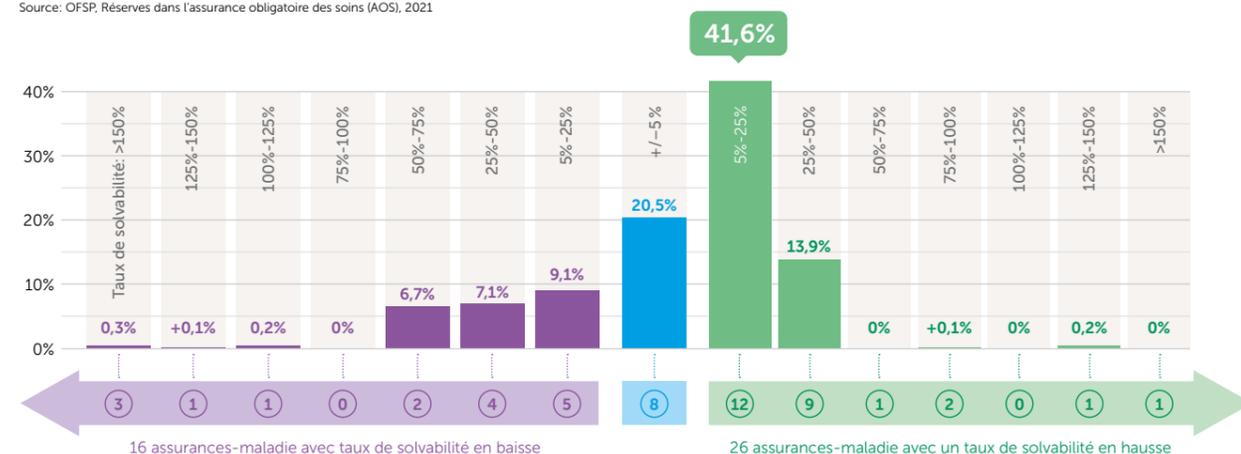
Klemens Binswanger

est membre du comité de l'Association suisse des actuaires. Il en a été le président de 2015 à 2021 et est actuellement directeur de la commission pour les affaires publiques. Klemens Binswanger est titulaire d'un doctorat en mathématiques de l'EPFZ et président du conseil d'administration de la caisse fédérale de santé.

Evolution du taux de solvabilité

et pourcentage des personnes assurées concernées

Source: OFSP, Réserves dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), 2021



Les primes couvrent les coûts

Comme les primes doivent en principe couvrir les coûts selon l'art. 16 de la LAMal, les assureurs dont le taux de solvabilité est inférieur à 100% sont légalement tenus d'augmenter leurs primes. L'OFSP peut décréter que les primes doivent être augmentées l'année suivante seulement ou pendant l'année en cours. De même, l'OFSP placera un assureur-maladie qui se trouve dans cette situation sous une surveillance accrue, par exemple en procédant à un contrôle trimestriel de la solvabilité au lieu d'un contrôle annuel. Afin d'éviter ces conséquences, un seuil de solvabilité de 150% s'est imposé dans la pratique de la surveillance avant même la décision du Conseil fédéral susmentionnée. Le fait que les réserves aient entre-temps atteint 200% est aussi dû à l'obligation de couvrir les coûts avec les primes ainsi qu'à de bonnes années en termes de rendements de placements. La révision de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) a facilité la réduction volontaire des réserves, par exemple au moyen de primes réduites.

Quelle doit être la valeur cible pour les réserves?

Grâce à la décision politique du Conseil fédéral, les conditions pour une réduction volontaire des réserves sont désormais simplifiées pour les assureurs-maladie. La question qui se pose à présent est de savoir à quel niveau celles-ci doivent être réduites. Comme décrit précédemment, une réduction à 100% n'est pas une solution durable puisque cela provoque un effet de yo-yo sur les primes. Si, en raison de primes calculées trop juste, le taux de solvabilité tombe sous les 100%, il faudra procéder à une augmentation disproportionnée l'année suivante. On peut partir du principe qu'il existe un intérêt général pour une politique de primes durable. En raison du renchérissement et des progrès

de la médecine, les coûts de la santé ne cessent d'augmenter. En comparaison avec les facteurs précités, l'influence de la solvabilité sur les primes est négligeable. De plus, la solvabilité ne pourra pas orienter la politique de primes à long terme. Les réserves doivent être utilisées lorsque des événements exceptionnels l'exigent.

La décision de permettre aux assureurs-maladie de réduire leurs réserves au profit d'une solvabilité stable est une mesure qu'il faut saluer, car elle leur permet de disposer d'une plus grande marge de manœuvre. Cela dit, la valeur cible de 150% qui s'appliquait jusqu'à récemment est également judicieuse sur la base des informations actuelles. Une alternative consisterait à adapter le niveau d'intervention. Dans l'assurance privée, la FINMA a défini des seuils d'intervention assortis de mesures: toutes les sociétés dont le taux de solvabilité est supérieur à 100% s'affichent en vert et celles dont le taux de solvabilité est inférieur à 33% s'affichent en rouge. Pour la zone située entre ces deux seuils, un ensemble de mesures doit être élaboré entre l'assurance et la FINMA, et ces mesures sont soumises à un contrôle semestriel. Une assurance qui se situe dans la zone rouge peut se voir retirer sa licence par la FINMA.

Pour le moment, le test de solvabilité LAMal ne comprend pas un tel plan de mesures. Il serait envisageable de fixer la valeur cible de la solvabilité à 100% et de prendre des mesures plus draconiennes lorsque la solvabilité est par exemple inférieure à 50%. Il n'en demeure pas moins que toute réduction du seuil de solvabilité affecte la sécurité.

A cet égard, il est possible de recourir à des critères tels que le niveau de sécurité souhaité, la stabilité des primes, une activité de surveillance accrue, etc., pour évaluer les différentes variantes et en discuter. ●

POINT DE VUE

Des réserves pour une meilleure sécurité financière

Les réserves garantissent la stabilité du système. Toute intervention politique est donc risquée.

Auteurs: **Oliver Wälti**, chef Controlling des finances et du Groupe, CSS; **Christian Jaggy**, chef Actuariat, CSS
Photo: **Herbert Zimmermann**

La CSS a toujours misé sur un calcul au plus juste des primes dans l'assurance de base. Nous permettons ainsi à nos clientes et clients d'absorber des augmentations de primes modérées et prévisibles. Il ne sert à rien d'accumuler des réserves qui ne sont pas nécessaires car, en définitive, celles-ci appartiennent aux personnes assurées.

En modifiant l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) au 1^{er} juin 2021, le Conseil fédéral a simplifié les exigences en matière de réduction volontaire des réserves.

«Il ne sert à rien d'accumuler des réserves qui ne sont pas nécessaires car, en définitive, celles-ci appartiennent aux personnes assurées.»

Oliver Wälti

La CSS peut ainsi calculer les primes au plus juste et, dans des situations exceptionnelles, réduire les réserves. Des gains supérieurs à la moyenne sur le marché des capitaux dans les années 2019 à 2021 et une évolution des coûts plus faible que prévu en 2020 ont entraîné une augmentation extraordinaire des réserves, ce qui constitue de fait une situation exceptionnelle. En 2022, en plus de calculer les primes au plus juste, la CSS réduit une partie de ces réserves et rembourse 90 millions de francs à ses assurés et assurés.

Diverses interventions réclamant une réduction renforcée et obligatoire des réserves sont en cours de délibération parlementaire. La pression politique compromet sans réelle nécessité la stabilité et la qualité du système de santé suisse. Si les primes n'étaient pas adaptées à temps à l'évolution des coûts ou si les réserves étaient trop fortement réduites par des mécanismes rigides, il faudrait compenser cette omission par des hausses de primes importantes l'année suivante, ce qui a déjà été le cas par le passé. Il convient d'éviter de tels scénarios.

«Une réduction des réserves imposée menace la stabilité financière et provoque un effet de yo-yo.»

Christian Jaggy

La CSS accepte une réduction des réserves qui intervient sur une base volontaire et qui respecte la liberté d'entreprise des assureurs-maladie. En revanche, une réduction contraignante ou excessive des réserves mettrait en péril la stabilité financière et entraînerait un effet de yo-yo pour les personnes qui paient les primes. Cela n'est pas du tout souhaitable, précisément pendant une pandémie, marquée par beaucoup d'impondérables et de fluctuations imprévisibles de la solvabilité. ●

Suivez-nous sur LinkedIn: [linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

Daniel Lorenz

est responsable de la coordination internationale en assurance-maladie auprès de l'Institution commune LAMal. A ce titre, il répond principalement à des questions relevant du droit des assurances et des prestations en lien avec l'UE/AELE.

PERSONNEL

Le fonds d'insolvabilité assure la sécurité

Le fonds d'insolvabilité garantit aux personnes assurées l'accès à des prestations médicales en cas d'insolvabilité de l'assureur-maladie.

Auteur: Daniel Lorenz; photo: Roland Schmid

Les assureurs-maladie garantissent leur capacité de payer à long terme, notamment en constituant des réserves suffisantes. Cette démarche est importante, puisqu'elle leur permet de remplir leurs obligations en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Les assureurs s'engagent ainsi à payer les prestations des personnes assurées et à protéger leurs droits. Toutefois, lorsque les réserves sont épuisées, la solvabilité des assureurs est menacée, et il se peut que des prestations ne soient pas couvertes au titre de l'assurance obligatoire des soins. Le fonds d'insolvabilité permet de réduire ce risque.

Atténuer les effets d'une insolvabilité

Si les réserves d'un assureur-maladie ne suffisent pas à couvrir les prestations dues, s'ensuit généralement une fusion volontaire avec un assureur-maladie ou une reprise par un assureur-maladie solvable (friendly takeover). Ces opérations permettent d'éviter le déclenchement de la procédure de faillite et, par conséquent, de préserver le fonds d'insolvabilité.

De plus, les mesures liées à la surveillance par la Confédération, comme la surveillance du respect des prescriptions en matière de réserves, permettent aujourd'hui de réduire considérablement le risque général d'insolvabilité des assureurs-maladie. Cela dit, le scénario d'insolvabilité ne peut pas être exclu complètement, comme l'ont montré les cas des caisses-maladie Zurzach, KBV Winterthur et Accorda, dans lesquels les prestations légales de quelque 109 000 personnes assurées (nombre total des trois assureurs-maladie lors de leur dernière année d'activité respective) ont dû être remboursées via le fonds d'insolvabilité. Depuis 2004, aucun nouveau cas d'insolvabilité n'a été recensé.

Accès garanti aux prestations

Le fonds d'insolvabilité géré par l'Institution commune LAMal est financé par les cotisations des assureurs, les excédents des assureurs qui ont cessé leur activité, les recettes supplémentaires provenant du contrôle de l'économicité des médicaments figurant sur la liste des spécialités ainsi que les recours contre les organes fautifs des assureurs-maladie en faillite. En cas d'insolvabilité

«A la fin de l'année 2021, le fonds d'insolvabilité se montait à plus de 140 millions de francs.»

Daniel Lorenz

d'un assureur, les montants en souffrance, qui sont nécessaires pour couvrir les prestations de l'AOS et de l'assurance facultative d'indemnités journalières, sont prélevés sur le fonds.

L'autorité de surveillance informe immédiatement l'Institution commune LAMal en cas d'insolvabilité, c'est-à-dire lorsqu'une procédure est ouverte pour liquidation ou faillite, ou encore pour cessation d'activité de l'assureur-maladie. Un signalement rapide de la part de l'autorité de surveillance est extrêmement important. Ainsi, les personnes assurées ont toujours accès aux prestations de soins de santé et ont l'assurance que les coûts seront pris en charge au titre de l'AOS. Dans ce cas, l'Institution commune LAMal peut organiser, à la place de l'assureur, le règlement des coûts avec les fournisseurs de prestations et les personnes assurées.

A combien se monte le fonds d'insolvabilité?

A la fin de l'année 2021, le fonds d'insolvabilité se montait à plus de 140 millions de francs. Une telle somme nécessite une gestion professionnelle. Une attention particulière est également accordée à la préservation des valeurs. ●



Intéressant aussi

Quel est le bénéfice économique du système de santé?

GAINS GRÂCE AUX RÉSERVES

Le succès de la politique de placement

Les assureurs-maladie investissent les réserves dans des placements à faible risque. La faible tolérance au risque est dictée par la fluctuation des réserves.

Auteur: Hansruedi Scherer, PPCmetrics



Hansruedi Scherer
Dr rer. pol.

est président du conseil d'administration de PPCmetrics SA et conseiller auprès d'investisseurs institutionnels et de clients privés. Il est actuellement chargé de cours à l'Institut pour les prestations financières de Zoug (IFZ), à l'Université de Berne ainsi qu'auprès de Mendo SA.

Le placement des réserves par les assurances-maladie est pleinement justifié. Etant donné les taux d'intérêt négatifs élevés, laisser les fonds sur des comptes de liquidités aurait pour effet de renchérir les primes les années suivantes. Il serait dommage de renoncer à la gestion des fonds, sachant qu'une stratégie de placement bien pensée permet d'obtenir un rendement plus important. De plus, les placements liquides ne sont pas sans risque. Il vaut donc la peine d'augmenter quelque peu la prise de risques.

Comparaison avec les caisses de pension

Les assureurs-maladie gèrent les réserves de façon beaucoup plus prudente que les caisses de pension. Pour des raisons de prescriptions légales, notamment: les assureurs-maladie peuvent placer jusqu'à 25% des fonds dans des actions alors que les caisses de pension peuvent y investir jusqu'à 50% et même acheter davantage d'actions dans certains cas. Mais c'est surtout la faible tolérance au risque qui freine l'investissement des assurances. Les provisions des caisses de pension servent à financer des rentes à long terme. Ces rentes peuvent être calculées de manière relativement précise et, par conséquent, la durée du placement peut être estimée. Il en va autrement pour les assurances-maladie. En effet, leurs réserves dépendent de l'évolution des coûts de la santé, ce qui rend difficile l'estimation de la durée de placement. De plus, en cas de pertes sur les placements, les caisses de pension peuvent recourir à des mesures d'assainissement auxquelles les assureurs-maladie n'ont pas accès. La capacité de

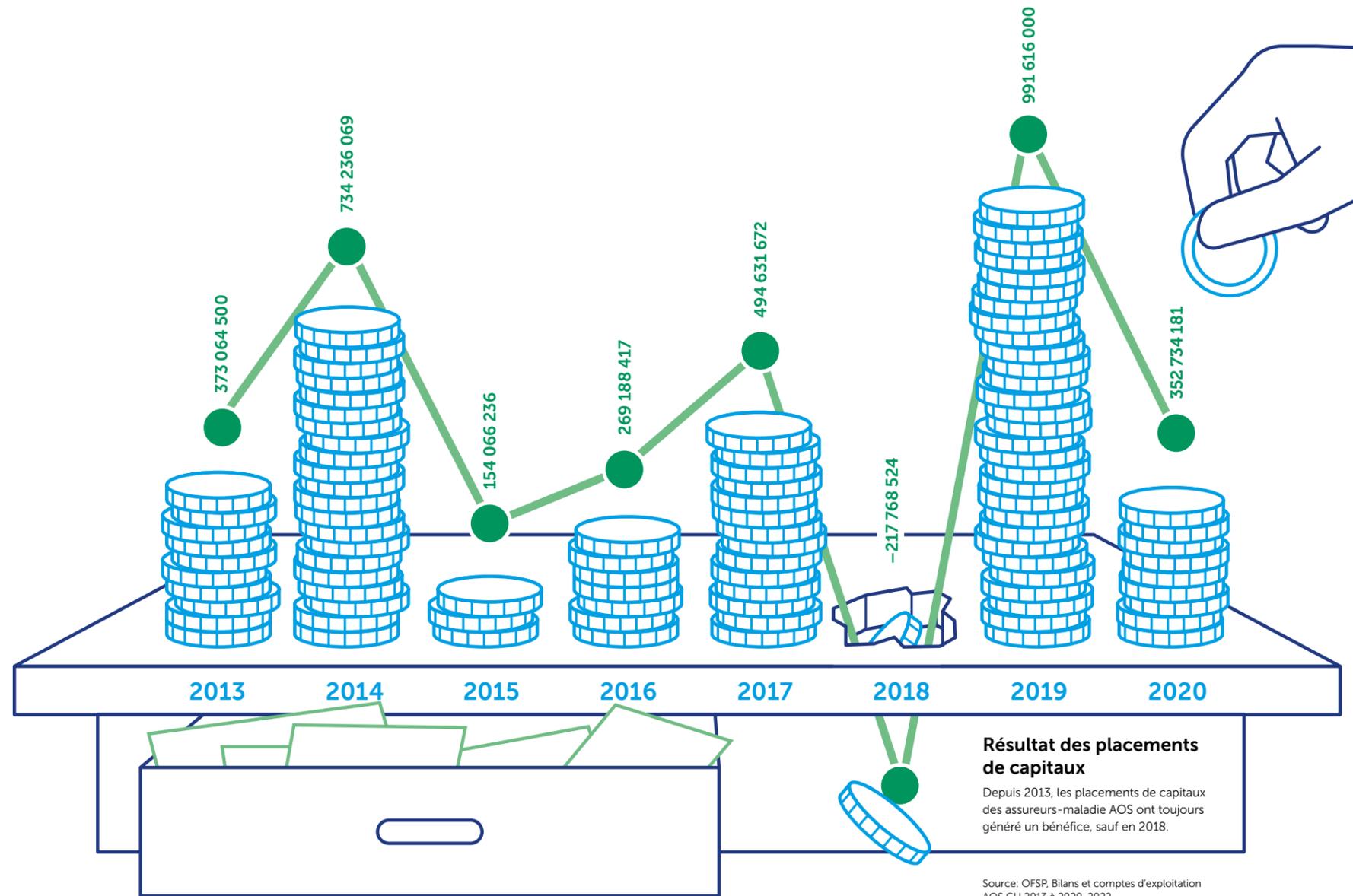
risque des assurances-maladie est comparable à celle de l'AVS, avec un fonds de compensation qui se renouvelle sans cesse.

Quelle est la part d'actions?

Cela varie d'une assurance à l'autre. La plupart du temps, la part d'actions se situe entre 2% et 20% pour les assurances-maladie et entre 20% et 45% pour les caisses de pension. Bien que prudente, la politique de placement des assureurs-maladie leur a permis d'obtenir de bons rendements ces der-

«Les assureurs-maladie gèrent les réserves de façon beaucoup plus prudente que les caisses de pension.»

Hansruedi Scherer



Résultat des placements de capitaux

Depuis 2013, les placements de capitaux des assureurs-maladie AOS ont toujours généré un bénéfice, sauf en 2018.

Source: OFSP, Bilans et comptes d'exploitation AOS CH 2013 à 2020, 2022.

nières années. Ces rendements demeurent toutefois nettement inférieurs à ceux des caisses de pension en raison de la faible part d'actions. Dans l'environnement des taux d'intérêt actuel, une assurance-maladie standard peut compter sur un rendement annuel d'environ 1% alors qu'une caisse de pension peut espérer 2,5%. Cependant, si une année est très mauvaise, les caisses de pension doivent s'attendre à perdre 10% à 20% du capital investi, alors que les assureurs-maladie perdront «seulement» 5% à 10%. En réalité, toutefois, les pertes des assureurs-maladie sont généralement moins importantes, car ces derniers réduisent leur risque de placement en cas de forte baisse du marché.

Dans quelles catégories de placement investit-on?

Principalement dans des obligations, car les risques y sont limités (mais les chances de rendement aussi, bien entendu). Pour que le portefeuille soit suffisamment diversifié, des obligations sont achetées aussi bien en francs suisses qu'en devises étrangères. De plus, des actions sont achetées, en Suisse comme à l'étranger, ainsi que des biens immobiliers,

afin d'obtenir des rendements plus élevés à long terme. La plupart des assureurs-maladie couvrent en grande partie les risques liés aux monnaies étrangères, pour éviter que l'éventuelle faiblesse du dollar ou de l'euro n'ait trop d'impact sur le rendement au moment de convertir les résultats en francs suisses. Les assurances-maladie ne sont pas autorisées à réaliser des placements dits alternatifs (hedge funds, commodities et private equity).

Que fait-on avec les bénéfices?

Les revenus des placements aident à maintenir les primes à un niveau bas. C'est pourquoi il est important pour nous, en tant que personnes assurées, que les placements soient à la fois rentables et aussi sûrs que possible. Il ne faut pas s'attendre à des miracles, mais toute contribution est la bienvenue. ●

Numérique

Le thème du numérique vous intéresse? Lisez la dernière édition ici.

DÉBAT

«Les réserves sont des primes payées en trop»

Réduire les réserves par le biais de baisses de primes, de remboursements, voire de pertes pour les assureurs-maladies? L'économiste de l'Union syndicale Reto Wyss et le chef des Finances de la CSS Armin Suter ne sont pas du même avis.

Interview: Patrick Rohr; photos: Herbert Zimmermann

Patrick Rohr: Avant de commencer, une clarification s'impose. Etes-vous tous deux d'avis que plus de douze milliards de francs de réserves est une somme excessive?

Armin Suter: Tout à fait. Deux raisons ont conduit à cette situation: d'une part, nous avons eu plusieurs bonnes années avec le placement de capitaux. D'autre part, en 2020, lors de la première année de pandémie, les coûts des prestations ont été beaucoup plus faibles car de nombreux traitements et consultations n'ont pas eu lieu.

Reto Wyss: Douze milliards, c'est trop, d'autant que les réserves ne sont rien d'autre que l'argent des primes payé en trop. Cet argent appartient aux gens. Outre les effets particuliers mentionnés par Monsieur Suter, il est important de rappeler que les réserves sont constituées précisément pour des événements tels qu'une pandémie. Aujourd'hui, bien que nous soyons confrontés à une telle crise, nous constatons que ces réserves n'ont pas été utilisées. Mieux encore, elles ont pu être renflouées! C'est bien la preuve que nous n'avons pas besoin de cette mine d'or, même en cas de crise. C'est pourquoi les réserves doivent être réduites, immédiatement.

Patrick Rohr: En remboursant 500 francs à toute personne domiciliée en Suisse, comme le demande l'Union syndicale?

Reto Wyss: La proposition est un peu exagérée, je vous l'accorde, mais nous voulions surtout donner un ordre de grandeur. Et avec un taux de solvabilité de 100%, tel que l'exige maintenant la loi, ce montant serait encore plus élevé, soit 738 francs par personne. Il faudrait définir précisément la manière dont on procéderait techniquement à un tel remboursement. Mais en termes de volume, ce montant correspondrait aux 6,4 milliards excédentaires.

Patrick Rohr: Monsieur Suter, que pensez-vous de cette proposition?

Armin Suter: L'idée semble séduisante, mais elle ne tient pas la route. Monsieur Wyss a lui-même reconnu que sa mise en œuvre ne serait pas simple d'un point de vue technique. Il faudrait tout d'abord tenir compte de la situation financière de chaque assureur, qui est très variable. Parmi les quelque 50 assureurs-maladie actifs sur le marché, certains n'ont même pas 500 francs de réserve par personne. S'ils devaient verser cette somme, ce serait la faillite immédiate. >

Reto Wyss, Patrick Rohr
et Armin Suter à Lucerne.



«Les nouvelles conditions-cadres permettent de réduire considérablement les réserves et de calculer les primes de manière beaucoup plus précise.»

Armin Suter

Armin Suter

dirige la division Finances du Groupe CSS depuis 2017. Auparavant, il a occupé le poste de CFO pour le groupe Nationale Suisse et celui de chef Informatique pour Helvetia Assurances. Il a suivi un MAS en Corporate Finance et présenté sa thèse à l'EPFZ.

Reto Wyss: Je suis d'accord avec vous. Ce sont surtout les petites caisses, dont la structure de risque est complètement différente, qui ont parfois des taux de solvabilité indécents, dépassant parfois 600%. Mais ce qui nous intéresse, c'est le système de la LAMal dans son ensemble et, en principe, cela fonctionnerait. Il faudrait simplement constituer une sorte de pool de réserves, rattaché à l'Institution commune LAMal. Le risque serait alors réparti sur l'ensemble du système, et rien que cela nous permettrait de réduire encore davantage les réserves.

Armin Suter: Nous devons cependant travailler avec le système actuellement en place, dans lequel il n'est pas prévu de constituer de pool.

Reto Wyss: Un tel pool irait évidemment dans le sens d'une caisse unique, ce qui ne vous plaît pas, bien entendu.

Armin Suter: Le peuple s'est prononcé clairement contre la caisse unique à plusieurs reprises déjà.

Patrick Rohr: Une redistribution obligatoire telle qu'envisagée par l'Union syndicale ne vous dérange pas, Monsieur Suter?

Armin Suter: Si, bien sûr. Nous sommes en faveur d'un système libéral, et celui-ci fonctionne: quatorze assureurs-maladie ont volontairement réduit leurs réserves lors de l'approbation des primes l'année dernière, alors que seul un assureur l'avait fait l'année précédente.

Reto Wyss: N'empêche que, globalement, ces remboursements sont nettement insuffisants. En 2021, ils s'élevaient à peine à 400 millions de francs, ce qui est bien loin des chiffres dont nous parlons.

Armin Suter: Les nouvelles conditions-cadres permettent non seulement de réduire considérablement les réserves, mais aussi de calculer les primes de manière beaucoup plus précise. Jusqu'à présent, les primes devaient couvrir les coûts. Désormais, on peut même calculer une perte, et c'est ce que font les assureurs. Je pense que, d'ici fin 2022, nous allons enregistrer une perte d'un milliard de francs au

total, ce qui est considérable. Et comme cela va encore s'accélérer, les réserves seront complètement épuisées dans un délai de trois à cinq ans.

Patrick Rohr: Regardons concrètement les chiffres de la CSS. Vous avez des réserves de 1,3 milliard de francs, ce qui correspond à un taux de solvabilité de 203%. Avec les réductions de primes, vous n'avez restitué que 90 millions jusqu'à présent.

Armin Suter: C'est exact. Toutefois, il faut regarder non seulement le montant du remboursement proprement dit, c'est-à-dire les 90 millions, mais aussi la perte que nous devons absorber, et cette perte est du même ordre de grandeur. Notre plan est prévu pour une durée de cinq ans; d'ici là, les réserves seront épuisées.

Patrick Rohr: Cela vous semble raisonnable, Monsieur Wyss?

Reto Wyss: Premièrement, la CSS pourrait en faire davantage. Deuxièmement, toutes les caisses ne font malheureusement pas de même. Troisièmement, et c'est le point principal: dans une assurance sociale, un tel enjeu ne devrait pas être soumis à l'arbitraire des caisses. Si une personne a participé à la constitution de réserves excessives pendant dix ans et bêtement changé de caisse un an trop tôt, elle ne recevra rien, et c'est injuste. A l'inverse, une personne qui vient de passer à cette

caisse profitera de la réduction sans avoir contribué au surplus, ce qui est tout aussi injuste.

Patrick Rohr: Les personnes qui ont payé des primes trop élevées pendant des années et qui passent ensuite à une caisse moins chère précieusement pour réduire leurs primes sont donc les pigeons dans cette histoire ...

Reto Wyss: Exact. Et dans cette nouvelle caisse, l'année suivante, les primes augmenteront encore plus.

Armin Suter: La priorité devrait donc être donnée au calcul au plus juste des primes. Un remboursement des réserves doit être considéré comme une mesure subsidiaire. Par ailleurs, nous pensons qu'il faut améliorer les règles en matière de communication. Certaines caisses ont communiqué la réduction des réserves particulièrement tôt. Nous pensons que cette information doit être communiquée à une période précise, à l'instar du montant des primes, qui peut être annoncé au plus tôt fin septembre. Cela permettrait d'éviter les abus.

Patrick Rohr: N'ayant pas pu constituer suffisamment de réserves avec les basses primes, la CSS a dû regrouper ses deux caisses les moins chères au début de l'année. L'époque des caisses bon marché est-elle révolue, Monsieur Suter?

Armin Suter: Je tiens à préciser que le regroupement était prévu de longue date et que la CSS n'y a pas été contrainte.

Reto Wyss: Le taux de solvabilité des deux caisses était pourtant bien inférieur à 100%.

Armin Suter: Seulement en 2021; avant cela, il était nettement au-dessus. La raison de ce recul est la forte croissance. Quand on a une très forte croissance, on a soudain besoin de plus de réserves, et si on n'en a pas, le taux de solvabilité baisse.

Patrick Rohr: S'il y a eu une telle croissance, c'est que les primes étaient trop basses.

Armin Suter: Les primes étaient basses, oui. Mais le regroupement était prévu pour début 2022 depuis des années déjà, et nous savions que cela résoudrait l'éventuel problème des faibles réserves. >

«Dans une assurance sociale, un tel enjeu ne devrait pas être soumis à l'arbitraire des caisses.»

Reto Wyss

Reto Wyss

est secrétaire central à l'économie auprès de l'Union syndicale suisse (USS) depuis 2017. Il a étudié l'économie aux Universités de Bâle, Lausanne, Bologne et Fribourg-en-Brigau. Il a ensuite exercé différentes fonctions de gestion et de développement auprès d'entreprises informatiques en Finlande.





Patrick Rohr

est journaliste, photographe, animateur et auteur. Il dirige sa propre entreprise de conseil en communication et de productions médiatiques à Zurich. Jusqu'en 2007, il a été rédacteur et animateur à la télévision suisse allemande (p. ex. dans les émissions Arena, Schweiz aktuell, Quer).

Patrick Rohr: Mais force est d'admettre que le modèle des caisses bon marché n'est pas durable.

Armin Suter: La compensation des risques a permis de rééquilibrer le marché. Nous avons introduit les caisses affiliées pour éviter de perdre une partie de notre clientèle. Mais grâce aux ajustements apportés par la compensation des risques, cela n'est plus nécessaire. C'est pour cette raison que plusieurs groupes ont procédé à des fusions. Maintenant, nous pouvons à nouveau nous concentrer sur la production, c'est-à-dire sur la concurrence liée aux modèles, à la qualité du service et aux frais administratifs.

Reto Wyss: Cela dit, même la caisse la moins chère est encore beaucoup trop chère pour un vendeur de chaussures ou un paysagiste, car elle est financée par des primes par tête, comme toutes les autres caisses. Le seul correctif introduit à des fins sociales dans la LAMal, ce sont les réductions de primes. Mais le poids financier relatif de celles-ci a diminué de moitié au cours des vingt dernières années, alors que la charge des primes a doublé. Cette solution n'est plus la panacée, et le système actuel n'est pas viable. Nous avons donc besoin d'un financement social, comme le demande notre

initiative d'allègement des primes. Et nous devons poursuivre nos efforts dans le domaine des soins intégrés. Cet enjeu doit être mieux encadré, car ce sont les grandes caisses qui peuvent mettre en place de grands réseaux intégrés avec des modèles de soins à large échelle. Cela conduit à une concentration toujours plus grande du marché, dans lequel les rapports de force sont faussés. A plus long terme, le système s'apparenterait à une caisse unique, à la différence que cette caisse serait hélas contrôlée par le secteur privé au lieu d'être gérée par des instances démocratiques et politiques.

Armin Suter: (rires) La caisse unique, la solution illusoire à tous les problèmes de santé publique.

Patrick Rohr: Pourquoi une solution illusoire?

Armin Suter: Les monopoles ne sont jamais efficaces.

Reto Wyss: Et si tous les frais de marketing et de publicité disparaissent?

Armin Suter: L'instance qui détient le monopole n'a pas d'intérêt à être efficace, puisqu'elle n'est pas soumise à la concurrence. Et les personnes assurées perdent leur liberté de choix.

Reto Wyss: J'apprécie la liberté de choix lorsque je fais mes courses, lorsque je peux choisir entre deux marques de spaghettis. Mais la santé est un droit fondamental, et la liberté de choix n'est pas un facteur déterminant dans ce domaine. Je veux simplement obtenir le meilleur traitement, le plus rapidement possible. D'autant qu'il n'y a pas de liberté de choix dans l'AOS, puisqu'elle est obligatoire. On est contraint à payer des primes tous les mois. Des primes par tête, bien sûr.

Patrick Rohr: Si l'on regarde le nombre de caisses qui ont fusionné ou disparu ces dernières années, on se dirige effectivement vers une forte concentration.

Armin Suter: Elle est en cours et se poursuivra encore. Mais nous sommes encore loin d'une position dominante de certains assureurs-maladie. A long terme, nous aurons un oligopole efficace, composé d'une bonne douzaine de prestataires solides. Il s'agira plutôt d'un renforcement du système. ●



D'autres débats

Hirslanden et la CSS discutent de la plus-value de l'assurance complémentaire.

PROCESSUS D'APPROBATION DES PRIMES

Plus d'informations pour les cantons

Les cantons peinent souvent à comprendre comment les primes sont calculées et manquent d'informations. De plus, les incitations pour les assureurs sont inefficaces.

Auteur: **Urs Martin**, conseiller d'Etat et responsable du département des finances et des affaires sociales du canton de Thurgovie

Dans le cadre de l'approbation des primes, l'OFSP accorde cinq jours aux cantons pour se prononcer sur les calculs de primes. Il y a parfois des centaines de primes à examiner, et les primes soumises à l'approbation demeurent souvent difficiles à évaluer faute de données suffisantes sur le Combined Ratio (sinistres et coûts par rapport aux primes) des cinq dernières années et sur les primes effectivement encaissées.

De plus, le système ne permet pas aux assureurs de tenir compte dans leurs calculs des primes perçues en trop l'année précédente, ce qui conduit inévitablement à l'accumulation de réserves. Logiquement, il faudrait inclure dans les calculs les primes perçues en trop ainsi qu'une réduction des réserves. Une base légale doit être créée à cet effet.

En outre, le fait que les réserves ne soient pas attribuées aux cantons dans

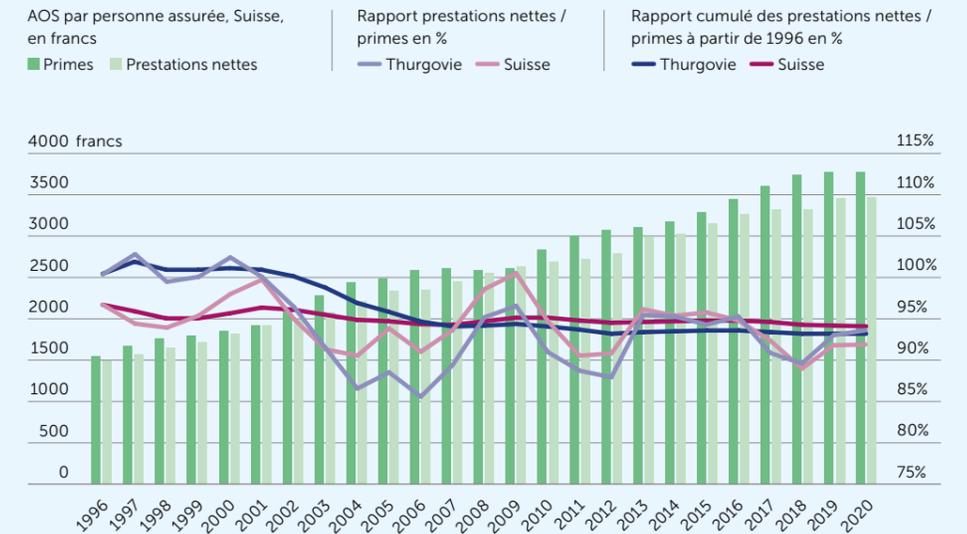


lesquels des primes trop élevées ont été perçues est dérangeant et provoque des incitations catastrophiques. Cela induit un subventionnement croisé particulièrement frustrant pour les cantons qui contribuent de manière excessive à la constitution de réserves (de la Suisse orientale et centrale vers la Suisse romande) sans inciter les acteurs à abaisser le niveau des primes. Tous les assureurs affichent des taux de solvabilité très élevés, qui sont parfois deux ou trois fois supérieurs à ceux prescrits par la loi.

La réduction volontaire prévue par la réglementation actuelle est inefficace. Il faut créer des bases légales pour une réduction obligatoire des réserves excessives lorsque le taux de solvabilité est supérieur à 200%. Cela permettrait de réduire rapidement et durablement les primes d'assurance-maladie, à condition que la volonté politique soit là. ●

Prestations nettes et primes AOS par personne assurée: Thurgovie et Suisse

A l'échelle suisse, le rapport prestations nettes (PN) / primes (P) par personne assurée a connu des fluctuations entre 89% et 101% de 1996 à 2020. Le rapport cumulé, c'est-à-dire le rapport entre l'ensemble des PN et P par personne assurée, est de 95%, soit très proche. Cela signifie qu'une marge d'environ 5% sur les primes est utilisée pour les frais administratifs, les variations des provisions et réserves et les gains ou pertes sur les placements de capitaux.¹ Si le rapport cumulé d'un canton est inférieur à la moyenne suisse, il est possible que celui-ci ait contribué de manière excessive à la constitution des réserves. Cette hypothèse suppose que la structure de risque de la population (âge, maladies, etc.) du canton soit équivalente à celle de la Suisse.



¹Source: OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, 2021.

Opinion: une limitation des réserves de l'assurance-maladie est-elle nécessaire?



Carlo Sommaruga, 62 ans, avocat, a étudié le droit à Genève, où il vit depuis 40 ans. Conseiller national de 2003 à 2019, il est élu au Conseil des Etats en 2019. Il préside la commission des affaires juridiques.

Oui. Bien évidemment. La nécessité d'avoir des réserves légales et raisonnables n'est pas contestée. Cependant, la situation actuelle n'est pas seulement disproportionnée, elle est abusive.

Les primes ont augmenté de manière impressionnante ces dernières années. Les réserves des caisses d'assurance aussi. Il est compréhensible que des différences puissent exister de temps à autre entre l'estimation des coûts (et donc les montants des primes pour la couverture de ces coûts) et les coûts effectifs à la charge de l'assurance de base. L'estimation des coûts est un exercice complexe. Mais il faut avoir en tête que ces différences viennent alimenter année après année les réserves. La répétition systématique de ces erreurs d'estimation n'est pas acceptable, car les réserves dont il est question sont les primes que les personnes assurées ont payées en trop!

Les réserves ont pour but d'assurer la solvabilité et la solidité du système et de garantir la couverture des prestations en cas d'événement soudain et imprévu qui entraînerait un surcoût important. Elles sont déterminées en tenant compte des risques assumés par les assureurs. Les

réserves ne sont donc plus simplement définies en pourcentages des primes et échelonnées en fonction du nombre de personnes assurées. Ce nouveau mode de calcul, en vigueur depuis 2012, était présenté comme plus précis et plus restrictif que l'ancienne méthode.

Or, les réserves ont atteint des sommes astronomiques: de 2015 à 2021, leur montant global est passé de 6 milliards à 12 milliards, soit plus de 200% du minimum légal requis! La charge que représentent les primes d'assurance-maladie pour les ménages suisses est très lourde. Elle est même la deuxième cause d'endettement en Suisse. Il est donc impératif d'amener rapidement un correctif. Cette accumulation de réserves va à l'encontre d'une évolution plus modérée des primes.

«Le Conseil fédéral a certes proposé une réduction volontaire des réserves excédentaires, mais cela ne suffit pas.»

Carlo Sommaruga

Le Conseil fédéral a reconnu le problème, mais sa proposition manque d'envergure. En effet, il propose que la réduction des réserves excédentaires se fasse sur une base volontaire. C'est insuffisant. Lorsque les réserves sont supérieures au taux de solvabilité de 100% des caisses, soit le minimum prévu par la loi, ces réserves excessives doivent être utilisées pour diminuer les primes des personnes assurées.

De plus, il est impératif d'empêcher la réduction des réserves à des fins de marketing! Nous avons déjà vu certains assureurs utiliser l'argument des réserves pour attirer de nouvelles personnes assurées.

En conclusion, il faut instaurer une limite aux réserves, restituer immédiatement aux personnes assurées les 12 milliards de primes payées en trop et favoriser un calcul des primes plus juste. Tout cela doit s'accompagner de transparence, car elle fait cruellement défaut dans le calcul actuel des primes. ●

pour

Carlo Sommaruga, conseiller aux Etats (PS / GE)

contre

Peter Hegglin, conseiller aux Etats (Le Centre / ZG)



Peter Hegglin est conseiller aux Etats et président de l'Association des petits et moyens assureurs-maladie RVK. Il est actif au sein d'autres associations de branche et membre de la Commission de l'économie et des redevances, de la Commission des finances, de la Délégation des finances et de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats.

Après une courte pause, les coûts de la santé augmentent à nouveau sensiblement. En 2021, la croissance par personne assurée était de 5,1%. Une grande partie de cette évolution sera supportée par les payeuses et les payeurs de primes. Les réserves des assurances contribuent à freiner la hausse des coûts.

Afin de garantir la stabilité des assureurs-maladie, l'Office fédéral de la santé publique définit tous les risques potentiels. Si un assureur peut couvrir ces risques avec ses réserves, son taux de solvabilité est de 100%. Jusqu'à présent, un taux de solvabilité de 150% semblait approprié. Les esprits s'échauffent autour du montant de ces réserves alors qu'il faudrait s'attaquer à l'évolution des coûts. Les critiques reprochent

«Les esprits s'échauffent autour du montant de ces réserves alors qu'il faudrait s'attaquer à l'évolution des coûts.»

Peter Hegglin

aux assureurs de constituer de trop grandes réserves en prélevant des primes trop élevées. Mais ce reproche est-il justifié? Je pense que non. Une comparaison avec d'autres assurances sociales (AVS, AI, AA, etc.) montre que les assureurs-maladie se situent dans la moyenne. Le montant total des réserves correspond en moyenne à environ trois à quatre mois de primes seulement. Si le taux de solvabilité se réduit comme peau de chagrin, cela ne contribuera pas à une réduction déterminante et

durable de la charge des primes. Au contraire, comme cela a déjà été observé deux fois par le passé, une baisse des réserves se retournera contre les caisses et les obligera à augmenter brusquement les primes.

De plus, il faut s'attendre à un affaiblissement à long terme des caisses. Avec la modification de l'ordonnance entrée en vigueur en juin 2021, le Conseil fédéral a assoupli les directives relatives aux réserves et les a abaissées à 100%. Ce faisant, il a accepté de provoquer un effet de yo-yo indésirable sur les plans économique et social. Si elles n'atteignent pas le taux de 100%, les caisses sont contraintes par les autorités de surveillance à prendre des mesures en cours d'année, elles sont montrées du doigt et risquent de plonger dans une crise existentielle. S'ensuit alors une spirale de risques. Les caisses qui acceptent de prendre davantage de risques peuvent proposer des primes plus basses. De plus, le Conseil fédéral ne mesure pas l'effet positif des réserves grâce auxquelles les assureurs-maladie ont pu envoyer des signes rassurants en temps de crise, comme lors de la pandémie de COVID-19. S'ils ont pu annoncer rapidement qu'ils renonceraient à des hausses de primes liées à la pandémie, c'est bien grâce aux réserves!

Le vieil adage «Mieux vaut prévenir que guérir» prend ici tout son sens. ●

ÉTUDE

A propos de l'allocation des réserves dans l'assurance-maladie sociale (AOS)

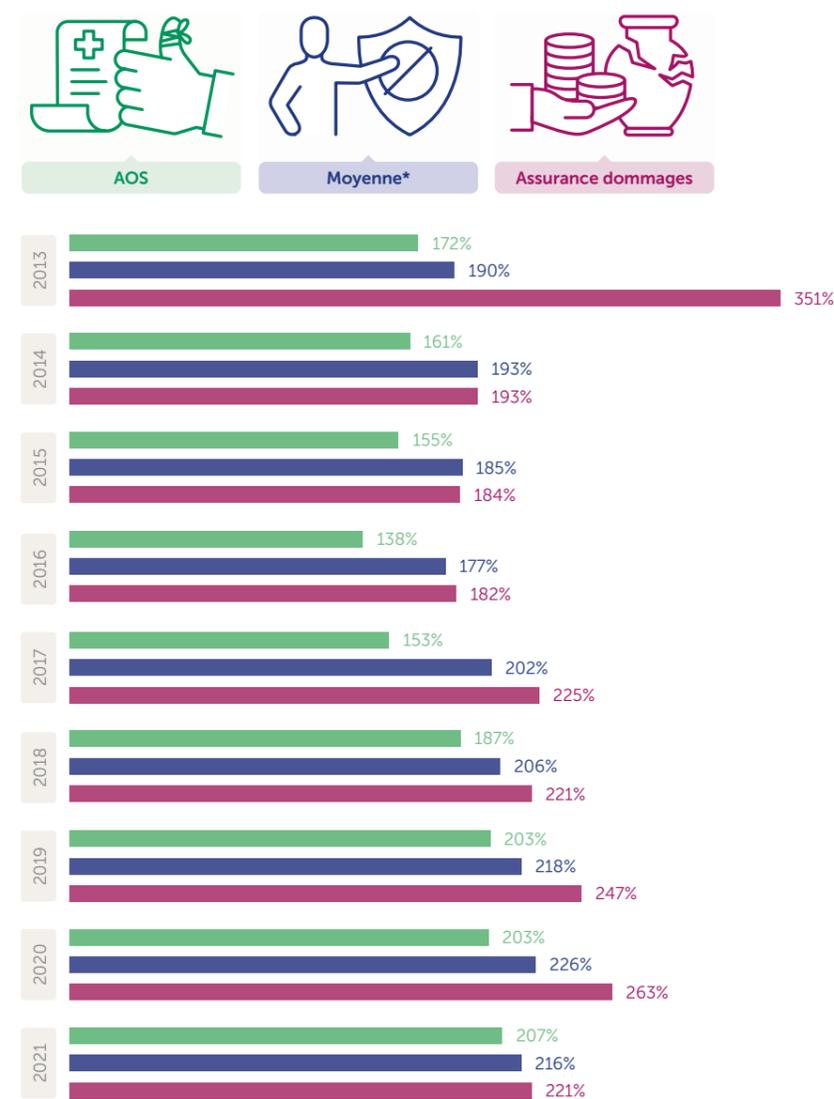
L'attribution des réserves à l'échelle de chaque canton aurait pour effet non pas de réduire les réserves obligatoires, mais de les doubler, voire davantage. C'est ce que montre une étude.

Auteur: **Prof. Martin Eling**, Université de St-Gall

En regard de la hausse des coûts de la santé, les réserves des assureurs-maladie suscitent régulièrement la convoitise des politiques. Dans ce contexte, la nécessité d'attribuer des réserves à l'échelle de chaque canton a récemment été discutée. L'étude montre qu'une telle attribution provoquerait des problèmes classiques pour l'allocation des coûts généraux, auxquels il faudrait obligatoirement remédier par l'introduction de règles d'attribution arbitraires. Une allocation rigoureuse des réserves à l'échelle de chaque canton entraînerait en outre des réserves obligatoires nettement plus élevées que pour l'ensemble de la Suisse (plus du double selon l'étude). Par conséquent, une mesure des réserves à l'échelle de chaque canton ne peut pas être considérée comme judicieuse d'un point de vue économique.

L'étude montre en outre que le taux de solvabilité des assureurs-maladie qui proposent l'AOS, actuellement de 207%, est plutôt inférieur à la moyenne (voir graphique à droite). Dans l'assurance dommages, par exemple, le taux de solvabilité s'élève actuellement à 221%. De plus, pour l'assurance-maladie complémentaire, réglementée selon la LCA, les assureurs détiennent nettement plus de capital-risque que pour l'AOS. En comparaison avec d'autres branches, du moins, ces chiffres ne permettent pas d'affirmer que les assureurs AOS détiennent trop de réserves. ●

Comparaison des taux de solvabilité



*Entreprises et branches d'assurance soumises à la FINMA: sociétés d'assurance-vie, d'assurance dommages et de réassurance, assureurs-maladie complémentaires

Source: FINMA – Statistique du Test suisse de solvabilité; OFSP – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, test de solvabilité; chaque 1^{er} janvier.



Vers l'étude

Vous trouvez le lien sur notre site Internet.

ROMAN SEILER

Le danger des hausses de primes fulgurantes

Rappelons qu'au printemps 2007, Migros et Coop distribuèrent des masques de protection pour freiner la propagation de la grippe aviaire et ainsi éviter une pandémie. De telles situations induisent des coûts de traitement qu'il est impossible de prévoir, et c'est pour financer ces coûts que les assureurs-maladie constituent des réserves.

Le contexte sanitaire de l'époque n'a cependant pas empêché Pascal Couchepin, alors ministre de la santé, d'ordonner une nouvelle réduction de ces réserves dans l'assurance de base. C'est ainsi qu'en 2008, la hausse des primes pour les adultes s'est élevée en moyenne à 0,5%, soit la plus faible hausse depuis l'introduction de l'assurance-maladie obligatoire en 1996.

Cependant, très rapidement, le nouveau montant minimal des réserves n'a pu être atteint et, pour reconstituer ce coussin de capital, les primes pour 2010 et 2011 ont dû être augmentées respectivement de 8,7% et 6,5%. Sans surprise, les expériences de «réduction contrôlée des réserves», qui avaient déjà lamentablement échoué auparavant, se sont soldées par des hausses de primes importantes.

Aujourd'hui, l'histoire se répète: les primes approuvées par l'autorité de surveillance se sont révélées trop élevées au cours des dernières années.

Les réserves de capital étant aujourd'hui deux fois plus importantes qu'elles ne devraient l'être, le conseiller fédéral Alain Berset exige désormais des assureurs de base qu'ils réduisent leurs réserves. De manière volontaire, officiellement. En coulisse, toutefois, l'OFSP exerce sur les caisses une très forte pression pour qu'elles baissent leurs primes, quitte à ne pas couvrir les coûts.

Pour l'heure, ces calculs tiennent encore la route. De brillants résultats réalisés sur les titres des assureurs ont limité les pertes d'exploitation des assureurs-maladie l'année dernière, ce qui permet aux réserves d'absorber les pertes attendues pour l'exercice en cours. Et ce, même si le vent tourne sur les marchés financiers et que les pertes en capital paraissent imminentes.

Il n'empêche qu'Alain Berset serait bien avisé de ne pas toucher davantage aux réserves. Pour contenir les hausses de primes, il vaudrait mieux éviter les coûts de santé inutiles. Or la mise en œuvre politique de telles mesures demeure compliquée. C'est la raison pour laquelle l'OFSP et le Parlement repoussent sans cesse des réformes en ce sens ou les abandonnent, tout simplement. ●

Roman Seiler

est journaliste économique retraité. Depuis 1995, il publie régulièrement des articles et commentaires au sujet du système de santé. Il a notamment écrit pour le journal «cash», le groupe Blick et CH Media.

«Les expériences de contrôle des réserves se sont soldées par des hausses de primes importantes.»



Le bateau de sauvetage

Les réserves des assureurs-maladie sont placées de manière rentable et peu risquée.

[Plus d'informations à la page 12.](#)

3,1 milliards

Bénéfice des placements de capitaux entre 2013 et 2020.

